BREVE SAGGIO

SULL'OTTALMIA

CHE NEGLI ANNI 1822 1823

REGNÒ NELL'I. R. REGGIMENTO ITALIANO N.° 13
D'INFANTERIA

BARONE DE WIMPFFEN

COMPILATO

DAL D.R ROSAS

PROFESSORE P. O. DI OCULISTICA NELL' I. R. UNIVERSITÀ
DI VIENNA.

VENEZIA
PER FRANCESCO ANDREOLA
Tipografo privilegiato dell' E. I. R. G.
1824.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

***

Cessati i lavori della Commissione ed affidatomi dall' aulico Dicastero l' incarico di comunicare ai Medici e Chirurghi del Regno Veneto, ove traslocato venne il suddetto Reggimento, le acquistate cognizioni su questa malattia, perchè possano col conosciuto esperimentato utile metodo trattarla, così mi accingo all' opera, ardentemente desiderando da un lato di corrispondere degnamente al conferitomi onore per tale incombenza, procurando di soddisfare alla meglio che per me si può alle mire del beneficentissimo Sovrano che ci governa, e di esser utile dall' altra a quei celebri cultori dell' arte salutare, nelle di cui mani giungere potesse il presente mio qualsiasi sunto.

Tre impertanto e semplicissime a parer mio sono le domande che si presentano in questo interessante oggetto cioè:

I. Quale sia la sede del morbo?

II. Quale ne sia la natura?

III. Quale essere ne debba la cura?

Ai quali quesiti adequatamente e con argomenti di fatto prendendo a rispondere, sarà a sufficienza dimostrato quanto di essenziale è da osservarsi intorno questo malore.

I.°

SULLA SEDE DELLA MALATTIA.

Quanto alla sede occupata dal morbo, dessa è ora la semplice congiuntiva palpebrale, ed ora questa membrana è quella del globo simultaneamente. Ognuno sa chiamarsi congiuntiva quella sottile membrana la quale dopo di avere rivestite internamente le palpebre si estende sul globo dell' occhio ricuoprendo la parte di esso anteriore. Ognuno sa che questa membrana procede dai comuni integumenti, che vestono la faccia, e che al margine palpebrale s' introflettono somministrando un secondo interno velamento alle palpebre che dicesi congiuntiva palpebrale, la quale arrivata al ciglio dell' orbita continua spargendosi sulla parte anteriore del globo ricuoprendone tutta la cornea, e la parte anteriore visibile della sclerotica. Si sa pure che la tessitura della congiuntura palpebrale è lassa, che la natura di essa è desunta dalla funzione, cioè mucosa, e che è dottata da una grande quantità di ghiandole mucipare o fallicoli, i quali sono più abbondanti nella palpebra superiore e più minuti, e nell' inferiore minori di numero, e per volume maggiori; che questi si distinguono ai due angoli dell' occhio ed al margine orbitale del tarso più facilmente che altrove. Questi sottilissimi fol-

licoli danno alla congiuntiva palpebrale l'aspetto di una superficie vellutata già notata da Sömmering, e che fassi tanto più cospicua qualora si osservi coll'occhio armato di lente. Questa membrana dunque non è punto differente e per tessitura e per funzione da quelle che investono le cavità del naso, della bocca, della laringe, trachea, bronchi, del tubo alimentare ecc. I mentovati follicoli sono destinati dalla natura a separare nello stato sano una data quantità di muco atto a correggere l'acredine delle lagrime. Si sa ancora che immediatamente sotto quella parte di congiuntiva palpebrale che riveste il tarso cartilagineo si riscontrano delle grandule sebacee denominate dal loro scopritore *glandule Meibomiane*. Sono questi corpetti ghiandolari disposti in ventisei o trenta linee longitudinali perpendicolari al tarso, da ciascheduna delle quali serie si contiene una ordinata ma flussuosa quantità di granchi ghiandolari di colore gialliccio ed uniti tra loro per finissimo tessuto cellulare, aventi ognuna di queste serie ghiandolari in comune un condotto escretorio, che termina al labbro interno dell'orlo palpebrale. Dal fin quì detto risulta, che le glandule Meibomiane per essenza differiscono dai follicoli mucosi o ghiandole mucipare, e che quindi l'interna superficie delle palpebre è donata di due strati ghiandolosi, de' quali l'interno serve a separare un umore oleoso e sebaceo che scaturisce dagli orli palpebrali, e l'esterno scarne un fluido mucoso, che si diffonde alla superficie interna delle palpebre e l'anteriore del globo unendosi alle lagrime. Di non lieve importanza finalmente si è la considerazione della congiuntiva palpebrale, quanto alla forma, super-

ficie, densità e colore, variando dessa a seconda delle circostanze seguendo d' ordinario le varietà che osservansi nell' organo cutaneo. In quanto alla forma ed alla superficie della congiuntiva palpebrale scorgesi dessa qualche fiata di una superficie eguale e senza elevatezze in verun sito; in altri casi riscontrasi inegualissima, rilasciata in certi luoghi, e qua e la sparsa di piccoli granellini somiglianti a quelli del miglio. Quest' ultimo caso osservasi di sovente verso gli angoli dell' occhio, ed all' orlo orbitale del tarso castilagineo, dunque verso quella regione in cui la congiuntiva palpebrale abbandona la palpebra per portarsi sul globo dell' occhio. Più distintamente osservasi queste ineguaglianze all' inferiore, che alla superiore palpebra. Un accurato esame mediante la lente dimostra ad evidenza essere questi granelli altrettante glandule mucipare della congiuntiva più svilluppata dell' ordinario, trovandosi non pertanto nello stato sano e naturale, e non nel morboso come da alcuni a torto si pretende di sostenere. Varia è ancora la densità della congiuntiva essendo questa in alcuni individui più, in altri meno consistente per naturale struttura. Il colore di questa membrana ora rimarcasi pallido in tutta la superficie della stessa, ora si vede intrecciata di finissime diramazioni vascolari, costituendo una rete di rossi e finissimi vasellini. Altre volte il suo colore è nericcio-gialliccio, e ciò succede per lo più a seconda della tinta del sistema dermoideo. Tali diversità della congiuntiva nello stato sano relative sono ancora all' età, al sesso, al temperamento dell' individuo, ed alle malattie generali e locali a cui soggiacque. È ovvio ancora l' osservare nello stesso

individuo; e nelle diverse epoche della giornata diversissima la congiuntiva, e riscontrarla differente alla mattina ed alla sera; diversa dopo una fatica sostenuta, dopo un lungo riposo; dopo una veglia protratta, ed altra finalmente si osserva sotto il digiuno, ed altra dopo il preso cibo. Quindi il Medico Oculista dovrà bene guardarsi dal pronunciare un giudizio di salute o di morbo della congiuntiva, prima di avere scrupolosamente cribrate le circostanze tutte, che furono indicate.

La congiuntiva del globo derivante, come sopra si è detto, laddove ricuopre la sclerotica, è d'indole mucoso-serosa, ed a misura che si avanza verso l'orlo della cornea va perdendo la natura mucosa a tale, che va in fine a costituirsi una membrana d'indole puramente sierosa, come le pleure, il pericardio, ed il peritoneo ecc. Distesa, come ella è su di una membrana fibrosa, quale la sclerotica, comparisce molto più fissa e densa della congiuntiva palpebrale. L'indole di essa è appunto sierosa, perchè separa un umore che si denomina sieroso, che va ad unirsi alle lagrime accrescendone la quantità. Tale congiuntiva non è aderente in tutta la sua estensione con eguale fermezza alle parti sottoposte; ma nel mentre la palpebrale aderisce il più al tarso cartilagineo del resto della superficie della palpebra, quella del globo è più fortemente attaccata alla cornea che alla sclerotica; e tale è la solidità dell'adesione che non si possa senza la macerazione o bollitura esattamente staccare. La congiuntiva è in tutta la sua estensione trasparente, la palpebrale però lo è il meno, e quella che veste la cornea il più. Abbonda essa di nervi e di vasi, i quali non ammettono sangue di

ordinario che nello stato morboso. Quelle stesse riflessioni che occorsero di fare sulla congiuntiva palpebrale relative alla forma, superficie, densità, e colore, hanno luogo del pari con qualche facile modificazione anche nella congiuntiva del globo.

Premesse queste generali considerazioni, si passerà ora a parlare più davvicino dell'argomento che ci siamo proposti. Si disse essere la sede principale dell' ottalmia in questione ora la congiuntiva palpebrale ed ora questa e quella del globo. Egli è vero, siccome è verissimo che in moltissimi casi della malattia in questione trovansi affette diverse parti che concorrono a costituire l'occhio, e che oltre la congiuntiva soffrono pure le ghiandole Meibomiane e le altre parti che formano le palpebre, gli organi lagrimali, e finalmente le membrane proprie del globo, essendocchè questa affezione alla foggia di tutte le altre, che l'organismo affliggono, tende ad estendere i suoi confini sulle parti vicine. Ma egli è altrettanto vero d'altronde che la malattia riconosce però sempre la sua origine e sede nella congiuntiva palpebrale, la qual cosa verrà in seguito dimostrata dalle cagioni, che agiscono su questa membrana, dai sintomi che si manifestano in essa, e che ne indicano la sofferenza, dagli esiti numerosi che lascia, e di quà quindi si estende agli altri organi vicini, finchè domata l'eccessiva energia del morbo, va successivamente ritirandosi dalle parti ultimamente interessate fino alle prime. La stessa cura finalmente parlerà a favore di tale asserzione, giacchè i rimedj che si adoperano a troncare la suddetta malattia, sono tolti dalla classe di quelli, che esercitano la loro efficacia sulla congiuntiva.

II.°

SULLA NATURA DELLA MALATTIA.

Venendo ora a parlare dell'indole della malattia io ritengo che sia un morbo di natura infiammatorio catarrale semplice, quindi non procedente da un contagio specifico *sui generis*, quindi non raro, ma frequente, non istraordinario ma comunissimo, e dico che è infiammatorio perchè chiaramente il dimostrano i sintomi comuni e proprj che dinotan la flogosi, quali sono il dolore, il tumore, rossore, e calore, ed escrezioni prima diminuite poi profuse, difficili e molesti i movimenti ecc. Catarrale poi io denomino, perchè risiede in una membrana mucosa, la quale è portata ad un più alto grado di sua organizzazione, accrescendo per tale circostanza di volume i follicoli di essa mucosi, e facendo separare una maggior copia di muco, che nell'ordinario stato di salute.

Le quali verità diverranno più evidenti dalla considerazione da ciò che segue.

Rispetto alle cause alle quali attribuire si può a parer mio l'origine di questa catarrale epidemia che infierì nel Reggimento anzidetto sono tra loro diverse e numerose.

E primieramente il clima stesso della Carintia sottoposto a varie vicende nella temperatura, e

nell'aria in cui si osserva d'ordinario un rapido passaggio dal rigido inverno all' eccessivo calore della state, senza i necessarj ed alla salute utili gradi intermedj delle temperate stagioni. Nell'inverno frequenti sono le variazioni atmosferiche, e nella state il calore del giorno non corrisponde al freddo che succede nella notte per lo più rugiadosa. Abbonda inoltre il territorio di Clagenfurt ove stazionata era gran parte del Reggimento di esalazioni malsane, di molte acque stagnanti, e di alcune acque correnti soltanto. Il calore istesso della state è frequentemente interrotto dal freddo che succede alle non rade gragnuole che cadono, alle burrasche, agli uragani e fulmini che travagliano di sovente quella vallata. Le nebbie in questa terra vi regnano densissime e durevoli in una gran parte della giornata, ma più però com'è naturale nell'inverno che nella estiva stagione.

La vicinanza di alte montagne spoglie di piantagioni fa sì che in tempo di estate da queste si riflettano i raggi del sole con offesa di quelli che le osservano. Il danno poi di esse è pegli occhi infinitamente maggiore nell' inverno per la riflessione degli stessi raggi solari fatta dalla neve da cui sono ricoperte.

Per tali circostanze dunque di clima l'uomo nazionale, dietro anche le osservazioni de' più antichi pratici dello stesso paese, e dietro quelle che potei fare io stesso, non può restare affatto scevro dagli influssi assolutamente cattivi dello stesso, come lo dimostrano i frequenti catarrali morbi, e quelli degli occhi in ispecie, a cui è soggetta quella popolazione, e quindi necessariamente molto più soffrir ne dovea quel giovane coscritto, il qual

e tutto ad un tratto tolto dal clima salubre dell'Italia passò ad uno cotanto differente, e dannoso qual è quello della Carintia. Diffatti i primi che ebbero a soggiacere ad un tal male furono i giovani coscritti e di recente arrivati al Reggimento dalla loro patria.

Un'altra circostanza non indifferente alla disposizione de' morbi si fu la nuova maniera del nutrimento; abituati, a dir vero, i soldati nei loro paesi ad un semplice e moderato vitto, all'uso del vino italiano, doveano necessariamente risentirsi dei cibi carnei e grassi di cui facevan uso continuo, e della cattiva qualità di birra e dell'abuso dell' acquevite che doveano sostituire alla buona qualità del vino, indisponendosi così le prime vie.

Il Vestiario dei medesimi in tutto od in parte ad onta dei veglianti militari regolamenti occupa anch'esso un posto eminente fra le cagioni di siffatta malattia.

I Berrettoni che portavano erano per lo più ristretti in modo, che appena bastavano a ricuoprire la sommità della testa, e per mancanza di saccoccie servivano dessi a riporvi il fazzoletto da naso, il battifuoco, il tabacco ecc. Le visiere erano per lo più strettissime, anzi della dimensione di due dita meno estese di quello che prescrive il regolamento. Le crovate doveano portarsi così avvinte al collo da non potervi passare per esse il dito indice; giacchè una mancanza di tal fatta veniva severamente punita, e quindi ciascuno dei soldati si studiava di stringersi a tutta possa, onde non incorrere la pena prescritta. Così questi individui rimanevano ogni giorno e per più ore,

in certa guisa strozzati. La stessa ristrettezza di vestiario rimarcavasi pure nelle *giacchette*, nelle *brache* ed in tutto il resto.

Riflettasi ora che il giovane italiano, e specialmente il villico, essendo avvezzo a portare la testa poco o nulla coperta, il collo per lo più libero, gli abiti comodi e sciolti, esposto quindi ad una maniera di vestiario totalmente diversa e per istrettezza e per peso, a qual sorgente di danno era posto in preda accagionato dalle congestioni sanguigne pressocchè continue alla testa ed agli occhi, la quale serve di cardinale alimento alla facile predisposizione di quel morbo, che è l'oggetto delle nostre ricerche.

Oltre tale cattivo costume che praticossi nel mentovato Reggimento, e quello di pulire gli abiti, e le tracolle, e gli altri abbigliamenti militari di cuojo colla calce viva, non poco contribuì allo sviluppo della malattia anco il modo con cui erano collocati i soldati nei loro quartieri. Le lettiere erano per lo più molto vicine l'una all'altra, e due ed anco tre uomini alle volte dormivano in una di esse. A questo modo trovandosi molti individui ad abitare di notte tempo in particolare una sola stanza, l'aria di essa si impregnava di mefitiche esalazioni, e nel tempo di inverno doveano quindi essere esposti a que'danni che recar suole un'aria corrotta ed inspirata, e nella state per questo inconveniente, e per l'eccessivo calore erano costretti di spesso i soldati di tener aperte e finestre e porte esponendosi d'altra parte alla dannosa impressione di un'aria fredda ed umida che dall'esterno proveniva. Sorgente di nuovi mali era ancora la pratica di que'soldati, i quali per

togliersi dalle molestie di un calore eccessivo uscivano dalle loro stanze onde prendere sollievo dall'aria notturna. Le stesse stuffe molto riscaldate alle quali questi villici non erano prima abituati accrescevano il numero delle nocive potenze per i rapidi passaggi che facevano dal calore di queste al freddo esteriore.

Il faticoso e troppo protratto esercizio dell'armi, com'esso veniva eseguito a Clagenfurt, merita di essere annoverato tra le offendenti cagioni. La mattina alle tre dopo la mezza notte alzare si dovea il soldato onde recarsi tutto vestito, armato e carico di tutti i militari arnesi alla piazza d'armi, la quale giaceva un'ora di distanza dal quartiere; ed ivi sotto la rugiada della mattina doveva eseguire per ben cinque ore le militari manovre per ritornarsene poscia a casa coperto di sudore verso le nove sotto le ingiurie della polvere, e qualche volta sotto la pioggia diretta. Quivi si svestiva, si lavava, e si puliva le vesti senza osservare il necessario riposo per evitare così i danni di una traspirazione di repente soppressa.

Appena riprese col cibo le abbattute forze, di nuovo al militare servigio ritornava o col montare la guardia, o coll'addestrarsi ancora entro la città per due o tre ore all'esercizio dell'armi. È da notarsi innoltre che le truppe nei loro esercizj d'ordinario si trovano essere ora rivolte verso il sole, ed ora nel modo opposto a seconda delle manovre.

Perciò nel primo caso i raggj diretti agivano sui loro occhi, nel secondo per la posizione di Clagenfurt agiva la luce riflessa dalle nude montagne o coperte ancora di neve. A questo si aggiunge ancora che durante tutta la state non potevano i

soldati aver nella notte quel lungo riposo che si richiede a mantenere la salute, a motivo che non potean prender sonno prima della mezza notte non solo pel gran caldo, ma ancora pegli insetti da cui erano tormentati, e dopo un sonno di due o tre ore al più doveano alzarsi per portarsi di nuovo alla piazza d'armi. Molti soldati erano ancora impiegati nelle esecuzioni militari dei diversi paesi della Carintia, ed alloggiati venendo presso quei villici nei di cui casolari regnano l'immondezza, diversi morbi contagiosi, e la scabbia, erano di spesso attaccati da quest'ultima. Ed in vero nella primavera del 1822 una considerevole parte del Reggimento venne affetta dalla rogna. Anco i patemi d'animo prodotti dall'allontanamento della patria, dal cangiato modo di vivere, potevano contribuire allo sviluppo del morbo.

Sotto l'influsso impertanto di queste bastevoli cagioni si produsse dunque l'ottalmia catarrale prima sporadica che regnò già nel Reggimento fin dall'anno 1815. In seguito attaccò più individui, e finalmente nell'anno 1822 in cui al principio della primavera venne il Reggimento accresciuto di 800 reclute attaccò anche la malattia gran numero di nuovi Coscritti rendendosi epidemica.

Durò essa di poi accrescendo in violenza fino al novembre dell'anno medesimo, e cominciò poscia a scemare a tale che alla fine di dicembre lo Spedale non contava che 27 soli ammalati ottalmici. Nel gennajo dell'anno 1823 crebbe con meraviglia, ed a dismisura il numero de'malati montando di repente a 492 e ciò perchè consideravasi qualunque leggero rossore della congiuntiva per uno stato morboso, e si mantenne un tal numero

fino al luglio successivo, quando che finalmente dalla metà di questo mese andò scemando, e con rapidi passi il supposto morbo in guisa, che nell'ottobre successivo non si contavano che cento novanta malati tenuti all'Ospitale parte reconvalescenti, parte in osservazione, e parte per esili secondarj della malattia antecedentemente sofferta, e fino dai primi di settembre non presentossi all'Ospitale malato alcuno.

Le cagioni per cui la malattia nel 1822 si estese sì rapidamente sono a parer mio le seguenti; cioè, il gran numero di nuovi Coscritti di cui andavasi aumentando il Reggimento, la ristrettezza del loro alloggio, gli esercizj faticosi, il gran calore della state in quell'anno, i cangiamenti frequenti dell'atmosfera, che vi succedevano, e tali che nella notte del 22 luglio molti individui ad un tempo ricaddero affetti dall'ottalmia, le quali tutte sono capaci cumulativamente prese a destare la più forte ottalmia epidemica, e tanto più in quanto che dai Chirurghi militari non si pensò giammai sul principio di toglierle, nè a vantaggio dei malati, nè ad utilità di quelli che erano ancora in istato di salute; ed in fatto nel mese di settembre dello stesso anno concentratesi essendo le truppe, crebbe di molto la malattia e cominciò a declinare dacchè que' soldati furono ridonati alle loro stazioni nella Carintia.

Tutte le mentovate cagioni erano di tal natura, che mantenevano una congestione presso che continua di sangue alla testa, e specialmente agli occhi, e che turbavano di continuo la funzione della cute, e quindi per la maggiore predisposizione della congiuntiva, come risulta dall'analisi delle

anzidette noverate cagioni doveano necessariamente destare o presto o tardi quell'ottalmia, che ci occupa.

Tale ottalmia a principio sporadica resesi col tempo epidemica, ed in fine propagavasi ancora per via di contatto immediato, giacchè com'è noto, le affezioni catarrali tutte quali sono la corizza, il catarro pulmonale, la gonorrea, le diarree diventano per la circostanza del contatto, e per la qualità acre del muco contagiose, o se vogliamo meglio dirle, comunicabili. Un tale contagio però non è menomamente volatile, ma puramente fisso, vale a dire che non si comunica che mediante il trasporto della materia sul luogo in cui si vuol destare la malattia. Nel caso presente in cui parecchi individui affetti da flusso mucoso non ancora accolti nello Spedale erano riuniti ai sani contenuti in istanze ristrette, e poco ventilate, impregnate di mefitiche esalazioni dormendo spesso nello stesso letto coi sani, venivano perciò questi ultimi o per effetto di trasporto di quel materiale agli occhi che si separava dai primi, come di facile succedeva, o perchè dormivano due o tre nello stesso letto, o perchè si lavavano coll'istessa acqua, o perchè si asciugavano cogli stessi pannolini, o per effetto ancora dello stesso ambiente mefitico interessati dall'ottalmia in questione. Per tali motivi adunque, sebbene non fosse stata ancora sviluppata la malattia, poteva sotto il concorso di tante nemiche influenze successivamente svilupparsi; e se lo era in un grado leggero, doveva portarsi al grado più alto, e più dannoso.

Si potrebbe obbiettare da taluno perchè tale malattia non siasi manifestata anco nelle truppe ita-

liane dell'Impero, siccome quelle che abitano le provincie Tedesche, ed Ungheresi, e che sono esposte alle medesime cagioni morbose che sopra accennammo. Io risponderò a tale obbiezione, che se il male in essi non si presentò ancora come epidemico vi regna però sempre come sporadico, e non solamente fra i soldati italiani, ma ancora fra gli Alemanni; e si osserva esso di frequente a Vienna, a Pest, ed in diversi altri paesi dell'Ungheria e della Germania. La prova di questa asserzione si è il fatto degli ottalmici che sono contenuti in Cividale in numero di 83, che oltre di appartenere a diversi Reggimenti, provengono da differenti paesi del Regno, e dell'Impero. Se finora negli altri Reggimenti dell' Impero Austriaco non sorse la suddetta malattia, ciò attribuire si può parte al numero minore delle influenti annoverate circostanze, che agirono negli altri Reggimenti, e parte pure dalla minore intensione dell'accennate cagioni; perchè è noto che una causa morbosa abbisogni spesso, se non è energica, di mesi ed anni finchè atta sia a produrre una malattia d'importanza. Per quest'ultimo motivo appunto l'ottalmia non si rese generale nel Reggimento Wimpffen collocato da ben sette anni negli stessi paesi della Carintia, che al principio della state del 1822, in cui il Reggimento aumentato di 800 Italiane reclute soggiacque a moltiplici e più fiere cagioni morbose e più diuturne di quello che lo fossero negli anni addietro.

Che sia poi comunicabile la malattia ottalmica, lo si dimostra coi presenti argomenti.

E primieramente un distaccamento dell' Italiano Reggimento abitante a Villacco non aveva malati

d'occhi pria che venisse a contatto cogli altri corpi attaccati dalla malattia.

2.° Alcuni chirurghi ed infermieri e soldati per lo innanzi perfettamente sani furono attaccati dall'ottalmia, e ciò perchè trasportarono incautamente la morbosa materia secreta dall'occhio malato o ai loro proprj o agli occhi altrui. Che un tale inconveniente sia accaduto, io stesso posso farne una piena testimonianza.

3.° Finalmente la prova manifestissima della comunicabilità me la somministrò lo stesso chirurgo di Reggimento Sig. Wernech, il quale inoculò la materia a due individui perfettamente sani, ne' quali si risvegliò gravissima e durevolissima ottalmia catarrale.

Movendo ora parola sul decorso della malattia, è desso differente a seconda dell' età, temperamento, costituzione, e malattie presenti o sofferte; segnatamente quelle che attaccano il sistema cutaneo, le prime vie, e le membrane mucose, ed a seconda del maggiore, o minor numero delle cagioni che atte sono a produrre, mantenere e portare ad un più alto grado il morbo. In quest' ultimo caso e ne' casi leggeri la malattia termina il suo corso in pochi, ed in altri si estende a parecchi giorni, settimane e mesi, ed in altri finalmente fassi il morbo stazionario, ed abituale per tutta la vita.

I sintomi della malattia sono diversi, potendo esser dessa acuta o cronica, mite o grave, benigna o maligna.

Nel caso di acuta ottalmia e mite, nel quale il morbo è per lo più limitato alla congiuntiva palpebrale, e che la congiuntiva della sclerotica, e la caruncola lagrimale sono poco o nulla affette, si

manifesta di frequente con sintomi di sì poca entità che nè l'ammalato, nè il Medico fa di essa conto alcuno, ed in moltissimi casi dopo pochi giorni scomparisce da se a guisa della lieve corizza, e di qualunque altro lieve catarro in genere. Si presenta essa in allora o senza cognizione di causa; o dopo una perfrigerazione della faccia sudante; ed è spesso accompagnata dalla corizza, che in qualche caso la precede, e in qualche altro col comparire di questa svanisce l'ottalmia.

Il malato attaccato dal grado mite acuto dell'ottalmia risente da principio il più delle volte in sulla sera un lieve pizzicore e tensione agli angoli dell'occhio ed ai nepitelli, qualche volta gli sembra di avere annidato un corpo estraneo sotto le palpebre, ed accusa un'aridità molesta. Esaminando le palpebre si trovano rosseggianti ai loro angoli e margini, la loro superficie interna e più umettata di umore seroso-mucoso, la congiuntiva si presenta risplendente alquanto rilasciata e qua e là intrecciata di vasi rosseggianti, i follicoli mucosi o glandule mucipare, rimarcansi un pò ingrossati a tale che si distinguono più verso il margine orbitale del tarso e agli angoli dell'occhio, che altrove. La superficie interna delle palpebre perciò acquista un aspetto granelloso, come fosse sparsa di fina polvere. La caruncola lagrimale è poco o nulla rosseggiante, il globo dell'occhio rimarcasi alquanto umido, e quindi splendente alla foggia del vetro, senza punto rosseggiare, quale suolsi vedere in quelli che sono disposti al pianto. Poco dopo il pizzicore al margine delle palpebre cangiasi in lieve bruciore, scema allora l'aridità, e la difficoltà dei movimenti delle palpebre, compa-

rendo una piccola quantità di muco, il quale diffuso sulla cornea impedisce alquanto la vista, rendendola nebbiosa. Di notte si incollano le palpebre per la cispa, e segnatamente agli angoli dell' occhio. Tali sintomi o passano d' ordinario nella mattina seguente per non più ricomparire, oppure si esacerbano verso la veniente sera alquanto più molesti di prima, associandosi qualche sensibilità accresciuta verso la luce, e se il morbo non viene fra poco troncato dalle forze della natura, o coll' intervento dell' arte, passa al più alto grado sotto sfavorevoli circostanze, e fassi cronico ed abituale.

Qualora l' affezione si presenta nel suo grado più alto, il che accade qualche volta, come dissi, dietro il grado mite, e qualche altra tale si manifesta fino dal suo principio, in allora il malato si querela di un dolore sotto le palpebre, come fosse prodotto da corpi estranei; questo dolore si aumenta verso la sera e fino alla mezza notte, ed è accompagnato da sensibilità alla luce, e cessa alla comparsa di una più copiosa lagrimazione. Esaminato la mattina seguente l' occhio del malato incontrasi la congiuntiva palpebrale alquanto gonfia di un colore laterizio, le glandule mucipare della medesima ingrossate alla guisa di tanti granelli come rimarcansi in tutte le membrane mucose. La caruncola lagrimale, e la membrana semilunare è rilasciata rossa, e così pure la congiuntiva della sclerotica; il rossore di quest' ultima è pallido ineguale in modo che si veggono interi fascetti vascolari rosseggianti, e scorrenti dalla periferia del globo verso l' orlo della cornea. La lagrimazione è continua, l' occhio sempre sensibile alla luce, gli orli palpebrali rossi e gonfi, le ciglia alquanto ri-

gide, i punti lagrimali cangiano direzione pel tumore della congiuntiva, l'occhio del malato somiglia a quello che suolsi vedere dopo un lungo pianto, e le palpebre sono impedite nei loro movimenti, quindi l'ammalato le tiene socchiuse.

Aumentandosi successivamente la malattia, si gonfia vieppiù la congiuntiva palpebrale tenendo allontanate le palpebre del globo, gonfiasi pure la congiuntiva della sclerotica, ed amendue formano un tumore rosso-carico, molle, sensibile al tatto, di cui l'ultimo innalzandosi intorno all'orlo della cornea non lascia scoperto che il centro della medesima. Tale tumore si estende pure alla cute esterna delle palpebre, della guancia, e della regione frontale. Pria che si sviluppino questi sintomi sottentra già uno scolo mucoso puriforme, il quale a principio più tenue va successivamente accrescendo di densità, e di quantità divenendo giallognolo, e qualche volta sanguinolento. Il malato sotto tali circostanze è afflitto da continuo bruciore agli orli palpebrali e per tutta la superficie interna delle palpebre, è moltissimo sensibile alla luce, e viene ancora tormentato da forti periodiche e spasmodiche affezioni dei muscoli del globo, e delle palpebre, sotto il di cui spasmo l'occhio trovasi da due contrarie forze compresso. I dolori indotti dallo spasmo si estendono a tutta l'orbita, ed alle diramazioni tutte dei nervi sopra ed infraorbitali della parte corrispondente della faccia e della testa. Ogni toccamento delle palpebre è dolorosissimo, ed il malato si lagna di una sensazione tale, come se l'occhio venisse cacciato a forza dall'orbita. La cornea che nel periodo prima della malattia presentava uno splendore straordinario,

ora si fa lievemente opaca, ma in certi siti soltanto della sua estensione. Le parti interne dell' occhio vengono qualche volta attaccate, l'iride si fa turgido mostrando un colore più carico, si avvicina alla cornea, e la pupilla si restringe notabilmente. Resta attaccata pure la coroidea, e la sclerotica, motivo per cui il globo tutto aumenta di volume, ma specialmente la parte sua anteriore, e fassi duro e dolente e di un colore plumbeo. La retina soffre anch'essa or più or meno, dal che ne deriva quella molesta sensibilità alla luce. In generale si può stabilire che la malattia per lo più non si approfonda che in quegli individui ne' quali fu trascurata o maltrattata la malattia, oppure in quelli che sono travagliati da discrasia sifilitica od artritica, o che hanno le parti interne dell' occhio per qualsiasi altra cagione indisposte o mal affette.

I sintomi generali che accompagnano la grave ottalmia catarrale sono: il dolore di testa, un peso straordinario, ed un dolore ottuso alla regione frontale, che esacerba nella notte, e che costringe il malato di star seduto nel letto, il sapore alienato, la lingua coperta di muco bianchiccio, la sete ardente, l'inappetenza, l'alito fetido; il malato si lagna di nausea continua e vomiturazione, arida è la cute, scarsa l'orina, ed il ventre non obbedisce all' ordinario ufficio; compagna di questi sintomi è per lo più la febbre d'indole catarrale con remissioni mattutine. Evvi però qualche caso in cui ad onta delle gravi affezioni catarrali all' occhio gli sconcerti universali sono pochi od anche nulli, ed il polso stesso si mantiene normale, ed anzi qualche volta osservasi muco frequente più dell' ordinario.

Sotto circostanze favorevoli e particolarmente dietro un adattato metodo di cura i detti sintomi locali ed universali successivamente scompajono, scema quindi il tumore della congiuntiva e della cute palpebrale; diminuisce il rossore facendosi più pallido, cessa il bruciore all'orlo palpebrale, l'occhio comincia a tollerare l'influsso della luce, e la secrezione di muco si fa meno abbondante, e meno consistente di prima, avvicinandosi al muco naturale; la secrezione delle lagrime è un pò accresciuta. Gli spasmi ed i dolori periodici non ritornano più, e cessano le febbrili vespertine esacerbazioni. Per qualche tempo la congiuntiva palpebrale osservasi rilasciata, e le sue glandule mucipare ancora alquanto ingrossate; la congiuntiva della sclerotica rosseggia alquanto, e rimarcasi di quando in quando qualche piccola raccolta di muco sotto la palpebra inferiore. Il malato si querela inoltre per qualche tempo di una vista nebbiosa per un leggero appannamento della cornea, di una debolezza di vista, e di una sensibilità alla luce. Ma questi effetti morbosi vannosi perdendo a misura che la natura riprende le sue forze e che scompajono gli abbeveramenti della congiuntiva per la facoltà assorbente che vassi facendo ogni dì più attiva.

L'ottalmia cronica, che suol accadere talvolta all'acuta grave, giacchè questa mantiene sempre una proclività ad un tale morbo succedaneo, che si risveglia anche dietro le più miti cagioni, mette sempre a grave pericolo le forme, e la funzione del globo. I sintomi che caratterizzano questa cronica ottalmia sono una permanente lassezza dei palpebrali integumenti che scorgonsi tali quali os-

servansi dietro il sofferto edema palpebrale, le ciglia sono lunghe e rigide, gonfia, granellosa e ficosa osservasi la superficie interna delle palpebre; nella palpebra inferiore e propriamente nella falda costituita dalla congiuntiva, osservasi una piccola raccolta di muco; i muscoli delle palpebre sono meno attivi, la caruncola lagrimale ingrossata di un rosso pallido, e così pure la membrana semilunare. La congiuntiva del globo è floscia ed elevata qua e là di un colore rosso pallido, la cornea meno trasparente, l'occhio rimane sensibile alla luce per settimane e mesi, la vista è molto indebolita. Accresciuta è la secrezione delle lagrime, la loro via è turbata a tale che ne segue lo stillicidio; il sacco lagrimale o presto o tardi partecipa della malattia, dando luogo così allo sviluppo di quel morbo che dicesi fistola lagrimale.

Cessata anco ogni ottalmia rimane però sempre una maggiore o minore proclività alla recidiva, la quale va scemando a misura che gl'individui si allontanano col tempo dal morbo, e scema ancora pel cambiamento del clima, del modo di vivere, e pel toglimento delle cause eccitanti in generale.

Gli esiti dell'ottalmia catarrale epidemica in questione sono i seguenti: cioè

Primo: Un lussureggiamento od aumento dei follicoli mucosi della congiuntiva palpebrale, se cioè 1.° nel caso di flogosi cronica venga trattata questa coll'uso de' rimedj emollienti, i quali danno luogo a maggiore incremento dei follicoli mucosi facendoli lussureggiare a guisa delli polipi della Schneideriana, del retto intestino, delle caruncole dell'uretra ecc. E crescendo successivamente in gros-

sezza uguagliano qualche volta in grandezza un grano di pepe.

In tal caso non potendo la palpebra conservar più la sua direzione normale si arrovescia all'infuori, e ne nasce l'ectropio. La congiuntiva così alienata esposta a nuove impressioni dell'aria, dei corpi estranei e simili, di molle, floscia, rossiccia e sensibile al tatto, qual esser suole in generale la carne fungosa, divien dura, granellosa, rosso-pallida, insensibile, e se l'individuo è mal disposto, e segnatamente scrofoloso degenera facilmente in un tumore d'indole maligna.

Secondo. Continuando il male presto o tardi attaccate venendo le glandule meimobiane separano queste un sego acre, pel quale si esulcerano gli angoli delle palpebre, l'ulcerazione si approfonda, corrode la commettitura esterna, e fa nascere l'ectropio. Tale esulcerazione talvolta si fa agli orli palpebrali e porta la distruzione dei bulbi delle ciglia, e la perdita di questi ultimi irreparabile, e nel caso che ne rimanessero alcuni prendono essi d'ordinario una viziata direzione contro l'occhio, in ambedue i casi si perpetua l'ottalmia, e la vista versa in pericolo.

Terzo. In altri casi l'ottalmia preceduta ed il copioso e diuturno scolo mucoso ammollisce il tarso in modo che perduta affatto la sua consistenza cede al più lieve impulso dell'elevatore della palpebra, che si rovescia in fuori sotto ogni sforzo che si fa per alzarla, e questo vizio infine termina coll'ectropio permanente.

Quarto. Non di rado il tarso diviene atrofico, e produce il vizio opposto, cioè l'ectropio, durante

il quale le ciglia trovandosi al contatto col globo lo irritano, lo infiammano, ed esulcerano rendendolo perfine atrofico. Questo vizio è ancora prodotto dalla soverchia lassezza dell'esterna cute palpebrale.

Quinto. In altri casi per simile ottalmia l'elevatore della palpebra perde la sua attività, e quindi l'occhio resta per sempre chiuso.

Alla congiuntiva del globo ed al globo istesso incontransi del pari diverse morbose terminazioni prodotte anch'esse dalla malattia in discorso. E sono.

1.° Il *pterigio* che si novera tra gli esiti i più frequenti.

2.° Un altro morbo secondario si è il panno, che occupa or tutta, ed or parte della congiuntiva della cornea con diminuzione o totale toglimento della vista.

3.° Le ulceri della cornea, che sono l'effetto delle pustole, o flittene scoppiate che mostrano un fondo impuro e che ora si estendono per superficie, ed ora si approfondano portando altri mali secondarj, i quali sono:

a) L'ernia della cornea.

b) La procidenza dell'iride ora semplice ed ora moltiplice producendosi in quest'ultimo caso lo stafiloma racemoso.

4.° La Nuvoletta, l'Albugine, o il Leucoma.

5.° La Sinechia anteriore.

6.° Lo Stafiloma della cornea.

7.° La concrezione della coroidea colla sclerotica con morbosa raccolta dell'umor vitreo è un altro esito del morbo, a cui si dà il nome di stafiloma della sclerotica.

8.° Non di rado dopo la blennorrea della con-

giuntiva rimane un'ambliopia amaurotica con morbosa sensibilità alla luce, a cui succede la cecità più o meno perfetta.

9.° In certi casi le membrane tutte dell'occhio esterne ed interne separano una materia mucosa che occupa le lamine della cornea, la camera anteriore e posteriore, e in tanta quantità si accumula, che fa scoppiare il globo dell'occhio, il quale si vuota trasformandosi in un moncone irregolare; in altri casi però non succedendo questo fenomeno ne nasce l'atrofia, il qual effetto rimarcossi di frequente nei soldati del Reggimento anzidetto.

Da quanto si è detto fin quì chiaramente risulta, che la malattia d'occhi che afflisse il Reggimento Barone de Wimpffen non è punto differente, come già si disse fin dal principio, da quella conosciuta sotto il nome di ottalmia catarrale, e che le cause di già sviluppate, i sintomi accennati e le terminazioni che lascia, tutto tende a provare la verità della prima mia asserzione.

Furonvi de' Chirurghi ed Oculisti non pochi che sostennero essere una tale malattia differente dall'ottalmia catarrale, e vollero ascriverla ad un contagio *sui generis*, portato dall'Egitto nei diversi paesi dell'Europa, e segnatamente fra le armate, per mezzo degli eserciti Francesi ed Inglesi dopo il ritorno dalla spedizione di Egitto nell'anno 1801, e che l'avessero quindi sparsa in Europa, e nelle diverse Provincie della Francia, Inghilterra, Germania, Italia, Svezia, e Polonia.

Ecco in brevi cenni gli argomenti che adducono a provare le due suddette asserzioni.

In quanto alla prima asserzione dicono essi: 1.° che l'ottalmia catarrale attacca di preferenza

gli individui di debole costituzione, di fibra lassa, e sottoposti a frequenti affezioni catarrali e glandulari di altre parti dell' organismo. La malattia in questione d' altronde attacca i più forti e più robusti dotati di una costituzione affatto opposta alla prima.

Secondo. Che il male catarrale sviluppasi gradatamente passando dalla mite alla grave affezione, nel mentre l' ottalmia del Reggimento presentossi tutta ad un tratto, nè avendo per precursore alcun sintoma mite.

Terzo. Che sebbene in ambo i casi si accusi un senso di puntura sotto le palpebre, questo nella catarrale vuolsi che indichi l' irritamento de' vascolari abbeveramenti della congiuntiva palpebrale, e che nell' altra ottalmia invece debbasi ritenere un tal carattere per un evidente passaggio della malattia al suo più alto grado.

Quarto. La superficie interna della palpebra dovrebbe secondo tali Chirurghi presentare nella malattia, di cui trattiamo, una particolare superficie ed un rossore, che nemmen essi sanno descrivere, e non essere mai contrassegnata da escoriazioni agli orli palpebrali, i quali accidenti si fanno distinguere dalla catarrale volgare.

Quinto. Un altro sintoma distintivo per essi è uno splendore particolare della sclerotica, il quale dicono non osservarsi nella semplice catarrale.

Sesto. Pretendono essi ancora che proprio sia dell' ottalmia di cui parlasi una rete finissima di vasi rossi che rimarcasi sulla congiuntiva della sclerotica, e che non si veggano vasi varicosi sulla superficie della cornea, fuorchè nella decadenza del morbo; e che all' incontro nella catarrale semplice

la congiuntiva dovrebbe mostrare de' vasi rosseggianti costituiti in fascetti, e decorrenti dalla periferia dell'occhio verso la cornea.

Settimo. Che proprie della catarrale, soggiungono essi, sono le vescichette o flittene le quali si innalzano là dove l'infiammazione è più forte, e sotto un dolore continuo e pungente, che contengono un siero od una linfa trasparente, e che s'incontrano per lo più isolate verso l'angolo esterno a principio ed in seguito in tutta la superficie della palpebra inferiore. Queste vescichette o si dileguano o scoppiano passando quindi in ulceri icorose circondate da vasi rosseggianti, e quanto più tempo persistono, tanto più perdono la loro trasparenza, ed assomigliano agl'ingorghi infiammatorj delle glandule mucose della congiuntiva palpebrale. La sede loro è nell'epidermide che ricuopre i follicoli mucosi della congiuntiva; di rado si incontrano alla superiore, ma per lo più all'inferior palpebra; il che sembra provenire da ciò che l'epidermide della congiuntiva è più sviluppata nella seconda che nella prima. Nell'infiammazione all'incontro del Reggimento non dovrebbero trovarsi nell'interno delle palpebre nè flittene, nè pustole di tal sorta, essendo proprio di quest'infiammazione, secondo essi, di non aver per esito la suppurazione.

Ottavo. L'ottalmia catarrale produce nell'ulteriore suo decorso una più o meno copiosa secrezione di muco, e termina con suppurazione ancora delle stesse glandule meimobiane, la qual cosa non succede che di rado nella malattia in questione.

Nono. Se la catarrale passa nella così detta Blefaro, ed Ottalmo-blennorrea, la qualità del mu-

co è più acre, secondo essi, della regnante ottalmia.

Decimo. La catarrale è d' ordinario preceduta da prodromi che indicano una generale affezione delle membrane mucose; il che non succede a loro dire nel male che si descrive.

Undecimo. La catarrale è legata ad un certo periodo; l' ottalmia epidemica d' altronde non ha verun periodo determinato ed è ostinatissima.

Duodecimo. La catarrale dipende secondo che asseriscono, da proprie cagioni latenti nell' atmosfera; l' epidemica all' incontro da un *virus* specifico, ed indipendente dagli influssi esteriori.

Decimoterzo. La catarrale non presenta degenerazione dei follicoli mucosi che sono più profondi dell' epidermide; nè il loro ingorgo durante il periodo infiammatorio; nell' epidemica d' altra parte si veggono delle granulazioni semi-trasparenti di colore rosso-profondo a guisa dell' interna parte del fico, ed ineguale senza che si esulcerino.

Decimoquarto. La malattia di cui trattasi tende a produrre pustole o flittene non giù alla palpebra, come succede nella catarrale, ma bensì alla congiuntiva della cornea e della sclerotica, mostrando questa un' indole malignante.

Ognuno, per quantunque poco versato egli sia nelle malattie degli occhi, si avvedrà di leggieri dietro i soli lumi, che somministra la medicina, e dall' esame adequato della descritta malattia quale si presentava nel Reggimento che le suindicate differenze non sono che o immaginarie, o puramente accidentali e di sì poca entità che non bastano ad istabilire una essenziale differenza fra la malattia che attaccò il Reggimento Wimpffen, e

l'ottalmia catarrale quale comunemente si presenta, giacchè il primo argomento è assolutamente falso, essendo l'ottalmia in questione, come pure la catarrale, più propria di quegl' individui che sono indisposti nel sistema cutaneo, e nelle prime vie, come sono appunto quelli che dai trattatisti si denominano di fibra lassa.

Quanto al secondo argomento si risponde che è un semplice accidente se nell'ottalmia del Reggimento non si presentava qualche volta il bruciore, perchè questo fenomeno succede pure nella catarrale volgare.

Il terzo, il quarto, quinto, e sesto argomento sono sì futili che non meritano la pena di essere confutati. Lo splendore straordinario della cornea in ispecie è un sintoma proprio di qualunque ottalmia catarrale, e persino di molte altre ottalmie esterne, come per esempio della morbillosa, e scarlatinosa. Le flittene notate nel settimo argomento sono un sintoma puramente accidentale della catarrale, e si rimarcano spesso anche in quella del Reggimento, la qual cosa viene ignorata dai Chirurghi summentovati.

Nell'ottavo argomento si nota la suppurazione propria soltanto dell'ottalmia catarrale, mentre ogni uomo dell'arte conobbe ad evidenza che tale suppurazione si rimarcava anche in quella del Reggimento.

Il nono ed il decimo argomento non meritano riguardo alcuno, perchè sono del tutto falsi.

Rispetto all' undecimo si risponde che se l'ottalmia del Reggimento fu ostinata e ribelle, ciò era dipendente da un trattamento curativo troppo energico stimolante, e che si passava di spesso all'applicazione del caustico sotto la stessa infiam-

mazione, e dal nessun conto che si faceva di tutte quelle potenze, che mantener potevano pertinace l'ottalmia catarrale.

Da quanto si disse risulta pure la falsità di quello che si è detto nel duodecimo argomento.

I lussuregiamenti dei follicoli costituiscono una malattia secondaria della catarrale, e l'ingorgo infiammatorio di essi n'è un sintoma come è anche accaduto d'osservare nell' ottalmia nostra. Dunque falso anche il decimoterzo argomento.

Quanto all'ultimo, le pustole della cornea o flittene che terminano in ulceri si osservarono in quest'ottalmia, come si osservano pure non di rado nella catarrale volgare. Dunque nemmeno questo segnale come tutti gli altri che abbiamo presi ad esaminare ci fornisce de' caratteri atti a distinguere la semplice catarrale dalla voluta ottalmia *sui generis*, di cui parliamo.

Passando a discutere la seconda asserzione dei surriferiti Chirurghi, cioè che si possa e si debba ritenere l' ottalmia di questo Reggimento come procedente dall' Egiziana trasportata dall' Egitto in Europa come per lo innanzi si è detto, vedremo che gratuita ed insieme falsa è una tale asserzione. E per cominciare dalla storia da cui credono que' Chirurghi di trarre i loro validi argomenti, diremo che il Reggimento Wimpffen fu composto nel giugno dell'anno 1814 a Como, ed era risultante di avanzi de' varj Reggimenti d' Infanteria del cessato regime, e segnatamente del primo, secondo, quarto e sesto d' Infanteria di linea. Nell'agosto dello stesso anno questa truppa fu pienamente organizzata a Bergamo, e di là traslocata nel gennajo del 1815 a Brünn nella Moravia.

È noto già che molti anni prima i soldati dei Reggimenti surriferiti e sotto il passato regime ebbero a soffrire una malattia d'occhi che si presentò come sporadica, e come epidemica, e vestì un carattere più o meno maligno rendendo molti individui la vittima di essa, privandoli dell'organo più elegante che l'uomo si abbia.

Alcuni prigionieri Francesi reduci dall'Egitto per la capitolazione di Alessandria nata il 30 agosto 1801 approdarono al porto di Livorno, e sbarcarono a Porto Longone nell'isola di Elba, portando seco dall'Egitto un'ottalmia, che chiamarono Egiziana.

Due anni dopo, cioè nel luglio 1803, il sesto Reggimento di Linea in allora organizzato di recente, che denominossi Legione italica, fu spedito a presidiare l'isola d'Elba riunita alla Francia nell'anno antecedente, e quivi occupò diverse caserme e spedali, i quali due anni prima furono occupati dalle truppe Francesi.

Nell'anno 1805 scoppiò nella detta Legione italica una ottalmia la quale dietro l'attestato del Maggior Ferni, ed il sig. Dott. Lavarini, come risulta dalla memoria del Dott. Omodei, regnò di quando a quando come sporadica od epidemica in que' soldati finchè militavano sotto quel regime. Questa ottalmia attaccò i diversi battaglioni di questa Legione, che nell'ottobre del 1808 si recarono in Ispagna, e nel 17 settembre del 1810 gli altri Battaglioni dell'istesso Reggimento, che passarono nella Toscana, quindi a Mantova, poscia in Ancona, nel qual luogo la malattia proruppe epidemica con istraordinaria fierezza.

Il primo Reggimento di Linea ebbe a soffrire

un'ottalmia simile nel 1808 trovandosi di presidio a Vicenza. La malattia durò dal maggio fino all'ottobre dello stesso anno, attaccò a preferenza i Coscritti che venivano al Reggimento, si presentò ancora di frequente nelle compagnie che tornavano da Palmanova per dar luogo a quelle che succedevano, e risparmiò quasi totalmente il sesto Reggimento de' Francesi a cavallo, che soggiornava a Vicenza.

Assalini mandato a Vicenza per indagare le cagioni del male, lo ascrisse all'aria fredda ed umida cagionata dallo straripamento del Bacchiglione, e del Retrone.

Nel quarto Reggimento di Linea italiano l'ottalmia cominciò in Ancona nel 1812. Omodei ritiene che questo avesse acquistata la malattia dal sesto Reggimento di Linea comunicando questi individui tra loro ne' casotti di guardia nell'Ospitale, nella piazza degli esercizj.

Altri però attribuiscono l'ottalmia di Ancona in parte ai venti che infierivano in quella città, al calore della stagione, alla luce riflessa dalle arene, alla polvere, ed in parte ai vizj della traspirazione frequentissimi pel variare continuo della temperatura.

Da tutto ciò risulta che in quei Reggimenti di Linea, dai di cui avanzi venne composto nell'anno 1814 il Reggimento Austriaco Wimpffen, regnò più o meno prima dell'epoca presente un'ottalmia che infieriva quando sporadica, e quando epidemica e contagiosa.

Passato questo Reggimento, come dissi, da Bergamo a Brünn nella Moravia in istato di perfetta

salute, poco dopo il suo arrivo in questa stazione ebbe tredici ottalmici.

Dal febbrajo di quello stesso anno fino al novembre si contarono otto mal affetti per esiti secondarj dell'infiammazione, come lo dimostrano i registri del Superarbitrio, da cui si rileva che si diede a questi il loro congedo.

Nel maggio del 1816 il Reggimento marciò da Brünn e fissò la sua stabile stazione a Klagenfurt, giungendovi il giorno 29 giugno.

Da quest' epoca fino all' anno 1822 comparve un'ottalmia di tempo in tempo, che regnò sporadica ora in questa, ed ora in quella compagnia, quando che aggregate al reggimento nuove reclute, accresciutesi in numero ed in fatica i militari esercizj, variatesi le vicissitudini dell'atmosfera nella state del 1822 e per uragani, e per burrasche e squilibri di elettricità si rese epidemica l'ottalmia nel Reggimento, ed in breve spazio di tempo si contarono da duecento ottalmici più o men gravi, che andavano scemando di numero fino al novembre e dicembre dello stesso anno, in cui non se ne contavano che 27.

Per questa storia del Reggimento ne sorge ad evidenza, che tali soldati soffrirono già per diversi anni tratto tratto un'ottalmia più o meno grave, e che senza incorrere in gravissimo ipotetico errore non si può ritenere, che la malattia sia stata comunicata alle truppe italiane dai Francesi reduci dall' Egitto, giacchè del tutto inverisimile si è e contrario all'esperienza che esista nella natura un contagio sì violento, e di tal tempra che attaccato alle mura delle caserme, alle masserizie, e ad

altri oggetti esteriori, non rinchiuso, ma esposto ad una continua ventilazione, si mantenga per tanto spazio di tempo qual è quello che trascorse dallo sbarco de' prigionieri Francesi a Porto Longone, all'arrivo della Legione italica, e che monta al rimarchevole periodo di due interi anni.

Di più, data e non concessa l'esistenza di un tale contagio, qual uomo dell'arte potrà spiegare la ragione del perchè un tale contagio non sia stato progressivo, e continuo nella sua azione, ma abbia avute d'altronde delle interruzioni per interi mesi senza dar traccia di se stesso?

Che se mi si opponga la possibilità che tal contagio alla guisa dell'idrofobico, e del sifilitico se ne stia latente per mesi ed anni nell'organismo, io validamente m'opporrò con un argomento di fatto, qual è quello che mi viene esibito dal signor Chirurgo Werneck, il quale fatta la prova dell'inoculazione del materiale mucoso che racchiude in se secondo lui il *virus sui generis*, lungi dal frapporre indugio alcuno si manifestò ben tosto la malattia percorrendo i suoi stadj normali.

A questi argomenti di fatto aggiungeremo ancor quello che posto che si volesse a tutta forza sostenere il contagio *sui generis*, questo sarebbe affatto differente da tutti gli altri finora conosciuti, in quanto che sia che si parli della sifilide, del *virus* idrofobico, del vajuolo e simili, questi contagi o presto o tardi agiscono sul generale dell'organismo producendo una malattia particolare e propria di cadauno di essi, mentre nell'ottalmia di cui ragionasi non osserviamo, che nel generale si desti nulla di simile o particolare ad essa. Egli è dunque perciò, che lungi dall'immaginare sì stra-

na ipotesi con tutta asseveranza delle cose dette io deduco, che non si tratti nel caso presente come anche nei passati che di una ottalmia inflammatoria catarrale semplice destata da tutte quelle cause comuni, che abbiamo accennate. Quanto al contagio; io lo ritengo comunicabile benissimo, la qual cosa non è punto strana, giacchè tutti i pratici conoscono che le affezioni catarrali in genere dimostrano un tale carattere.

L'altra conclusione dedotta dai posti principj si è che l'ottalmia del Reggimento Wimpffen non fosse menomamente procedente dall'Egitto, e che quand' anche a forza se lo volesse, non andrebbe mai a provare, che si trattasse di un contagio *sui generis*, giacchè è un sogno la tanto vantata e celebrata ottalmia Egiziana, come morbo particolare, non essendo in ultima analisi dietro l'osservazione de' sommi pratici francesi, ed italiani, quali sono Larrey, Assalini ecc. che una malattia catarrale com'è la nostra, che regnava, e regna nell'Egitto, come poteva, e può regnare altrove sotto l'influenza di quelle potenze che sogliono produrre i morbi catarrali.

E falso è l'argomento di quelli che provano essere la malattia contagiosa *sui generis* col dire che era nata in Egitto, nell'epoca in cui questo paese fu soggiogato dai successori di Maometto, e vi regnarono diversi mali contagiosi, giacchè la storia, ministra fedele della verità, c'indica, che per l'addietro esisteva già simile malattia, e se questa dopo il cangiamento del regime divenne assai più frequente di prima, ciò si dovea attribuire al mutato stato di quel paese, che era divenuto da un paese coltivato, salubre, e popolato, incol-

to, malsano, e deserto; motivo per cui si accrebbero tutte quelle cagioni, che destar potevano più di frequente l'ottalmia catarrale.

Da ultimo volendo rendere la ragione della frequenza dell'ottalmia, che regnava nei diversi eserciti Europei da venticinque anni in circa soltanto, io risponderò di trovarla manifestissima nelle guerre pressochè continue, nelle fatiche eccessive, nei cambiamenti di terra, e di cielo, in tutte le stagioni, e negl'influssi di tutte le nocive potenze a cui fu esposta più che mai per tanti anni la milizia.

III.°

CURA DELL' OTTALMIA.

Il trattamento di questa malattia richiede la più scrupolosa esecuzione delle seguenti indicazioni.

I. Di sopprimere, qualora possibile fosse, lo sviluppo della malattia.

II. Di dirigere il corso di essa a tale di togliere possibilmente gli esiti funesti.

III. Di rinvigorire la congiuntiva rilasciata, e dileguare gli abbeveramenti de' follicoli mucosi, troncando la secrezione mucosa della medesima, tosto che sia vinta la violenza della malattia.

IV. Se non si potessero impedire gli esiti, si dovrà cercare che essi riescano il meno possibile pregiudiziali alla vista, e quindi si tratterranno.

V. Se in fine la Costituzione generale dell' individuo avesse sofferto, si attenderà a migliorarla coi rimedj i più adattati.

Primo. Quanto alla prima indicazione, questa si soddisfarà colle fredde bagnature ora applicandole colla docciatura, ed ora con pannilini inzuppati nell' acqua diacciata, replicando la docciatura, ed i pannilini ad intervalli più o men lunghi. Utile sarà inoltre la dimora in istanze grandi asciutte e ventilate, e non troppo abitate. L' occhio sarà difeso dalla luce; s' eviterà e quanto al cibo, e quan-

to al cibo, e quanto alla bevanda, ed al morbo tuttociò che può determinare una congestione sanguigna alla testa. Libero si manterrà il ventre più coi cibi della cucina, che coi rimedj dello Speziale, e si eviterà tutto ciò che tende a sopprimere la traspirazione. Tale semplicissimo metodo di cura applicato a principio, soventi volte tronca dal suo nascere la malattia.

Secondo. Se in onta di questi rimedj avanzasse l'ottalmia, in allora se fosse di un grado mite basteranno i semplici emollienti, come un collirio composto di una dramma di mucilagine di gomma arabica, e due oncie di acqua distillata per bagnatura all'occhio da farsi tepida, e replicarsi più volte nella giornata, asciugandolo con pannolini asciutti senza confricazione. Si applicherà pure un vescicante o alla nuca, o dietro l'orecchio. Si difenderà l'occhio con un riparo dalla viva luce. Gioverà pure la purgagione, e si osserverà, quanto al regime dietetico, tutto ciò che viene dall'arte suggerito in simili catarrali affezioni.

Nel caso di ottalmia catarrale acuta e grave si cercherà di abbattere le forze vitali eccedenti nell'ottico sistema con mezzi generali o locali a seconda della violenza del morbo, e delle forze dell'individuo.

Quindi saranno giovevoli i salassi generali, e le applicazioni delle mignatte alle tempia, alla fronte, alla vena angolare, non però mai sulla superficie esterna della palpebra istessa affetta, accrescendosi perciò di molto la malattia. L'arteriotomia è superflua, giacchè vien meglio sostituita dai salassi anzidetti. Le mignatte potranno benissimo applicarsi dietro il suggerimento di Adams, di Démour

sulla congiuntiva palpebrale qualora sia molto gonfia, ed esiga una immediata sottrazione sanguigna; oppure le scarificazioni, o meglio il tosamento della congiuntiva come suggerisce Scarpa. Oltre i salassi, utili saranno li freddi fomenti agli occhi, onde impedire un maggiore sviluppo del morbo, e nel caso di copiosa separazione di muco, gioveranno le replicate lavature colla decozione di malva.

Quanto alla cura interna generale, si somministreranno; primo i rimedj derivanti, quali sono i purgativi in genere, e che saranno tanto più utili in quanto che evvi spesso complicata all'ottalmia la stitichezza. Dall'altra parte le purgagioni fanno una utile derivazione sulla membrana mucosa degl'intestini, e rendono più libera la circolazione ventrale. Questi purgativi saranno tolti dai sali medj, o neutri, e così pure dai così detti drastici da usarsi nei soggetti di fibra lassa in caso di pertinace costipazione: quali sono il calomelano colla gialappa, la gomma gotta, l'olio del *croton tilii*, ecc. premettendo all'uso di questi un qualche clistere evacuante. Ottenutasi la purgagione, gioverà un bagno universale tepido, giacchè con questo mezzo si promoverà l'azione della cute, si produrrà un'utile derivazione alla stessa, si renderà più mite il corso del male, e si coltiverà in seguito mediante le bibite sudorifere emollienti. Una cura sintomatica sotto la violenza del morbo è inutile, e dannosa. Tutto al più nel caso di soverchia sensibilità alla luce si potrà ordinare un decotto di malva con un pò di giusquiamo da applicarsi a docciature nell'occhio. I dolori periodici forti non sono l'effetto di una neorosi, ma bensì

di una esacerbazione infiammatoria, e perciò la china in nessun modo applicabile, nè l'oppio; ma bensì si potranno ripetere i salassi locali, onde troncarli. Si dovranno avere tutti que' riguardi che si dissero per l'addietro, e quanto alla dieta, e quanto all'ambiente. Il malato guarderà il letto, e starà colla testa alquanto alzata moderatamente coperto, giacchè ogni violente traspirazione nuoce accrescendo la congestione sanguigna alla testa.

Terzo. Per soddisfare alla terza indicazione si farà uso di un collirio composto di un grano di zucchero di saturno, e due oncie di acqua distillata da applicarsi prima tiepido, e poi freddo; da questo si passerà al collirio vetriolico aggiungendo alcune goccie di laudano liquido del Sydenham, nel caso che l'occhio fosse sensibile. Queste applicazioni si faranno cinque o sei volte nella giornata per docciatura, asciugando quindi le palpebre con pannolini.

Per calmare le lievi affezioni dolorose ricorrenti si useranno delle frizioni alla regione sopraciliare con oppio e calomelano, prescrivendone due grani di ciascuno mescolandoli colla propria saliva. Lo stesso sarebbe indicato nelle affezioni spasmodiche palpebrali ricorrenti. Laddove la lassezza e consensibilità è più notabile, si passerà all'uso del laudano liquido del Sydenham applicandolo con un pennellino all'angolo esterno; od anche al collirio di sublimato composto di mezzo grano di questo sciolto in due oncie di acqua distillata, che si userà allo stesso modo del laudano. Alcuni malati non tollerano l'uso de' collirj, ed a questi si potranno sostituire le pomate formate di un grano di zucchero di saturno o di vetriolo con

una dramma di burro, aggiungendo in seguito un grano di oppio. Si passerà quindi alla pomata di precipitato rosso nella proporzione di un grano di questo con una dramma di burro; oppure sostituendo il precipitato bianco nella stessa proporzione. Tutte queste pomate devono essere fatte in modo, che le particelle dell' attivo rimedio sieno bene mescolate alla materia grassa. L' applicazione di queste pomate si fa con un pennellino prendendone una dose eguale ad una lenticchia, portandola all' angolo esterno una o due volte al giorno, lasciando quindi chiudere le palpebre e strofinandole leggermente col dito perchè il rimedio si diffonda su tutta la superficie della congiuntiva. Egli è appena necessario il far osservare che l' aumento dell' attivo rimedio, e la iterata o sospesa applicazione di esso debbono essere indicati dalle circostanze. A misura che la malattia andrà dileguandosi si esporrà l' occhio gradatamente agl' influssi della luce, e dell' aria, il malato abbandonerà il letto, si esporrà all' aria libera e temperata, si accrescerà la dieta concedendogli de' cibi nutrienti in moderata quantità, userà se sarà avvezzo di un pò di vino, eviterà ancora ogni applicazione dell' occhio, e tuttociò che potesse turbare la funzione della cute o delle prime vie. I rimedj interni a questo tempo non sono necessarj. Se il morbo persistesse ostinatamente nello stato cronico, all' uso de' suddetti rimedj si aggiungerà utilmente una derivazione alle parti meno nobili, quindi i pediluvj irritanti e replicati, i fonticoli alle braccia, i vescicanti replicati dietro alle orecchie, e alla nuca; e nei casi pertinacissimi anco il setone a quest' ultima regione. Convalidata di molto sarà la

cura dalle unzioni corroboranti e spiritose ai dintorni dell' occhio, e sulla guancia, onde ridonare vieppiù a tutto il sistema cutaneo di queste parti il suo vigore normale.

Quarto. In quanto alla quarta indicazione curativa, nel caso di suppurazione e corrosione de' margini palpebrali converrà quanto prima sollecitare il rimarginamento delle ulceri, il che si otterrà parte cogli astringenti e cogli alteranti locali; quindi coi saturnini, coi mercuriali uniti all' oppio o in forma di collirj o di pomate. Se per effetto della malattia si osserveranno dei lussureggiamenti alla congiuntiva palpebrale, e si scorgessero le sue glandule mucipare degenerate in fungosità od in corpi solidi granulosi, in allora se non bastassero i suddetti astringenti ed alteranti portati a dosi più alte si ricorrerà all' uso dei caustici, e fra questi si preferirà nel primo caso la pietra infernale, o la caustica, e nel secondo, cioè di dure granulazioni, i cateretici in forma fluida, come sarebbero la soluzione di sublimato mezza dramma in tre dramme di spirito di vino; quella del mercurio nell' acido nitrico; l' acido muriatico; l' acido acetico ecc. od una forte soluzione di pietra caustica od infernale. Questi mezzi saranno amministrati rovesciata la palpebra sulle granulazioni con quelle cautele istesse che vengono dettate dalla chirurgia, difendendo il globo dell' occhio dall' azione del caustico colle successive applicazioni di latte, e di olio sulla parte cauterizzata.

Sovente il più adattato espediente di togliere simili granulazioni si è la replicata scarificazione, e se tutti questi rimedj non bastassero, indicata sarà

la operazione colla quale si esporta di un colpo di forbice il lussureggiamento.

L'ectropio nato da corrosione della commettitura palpebrale esterna richiede l'uso de' collirj astringenti affine d'impedire un maggiore lussureggiamento della congiuntiva palpebrale già esposta all'esterne potenze nocive.

Nel caso di ectropio prodotto da gonfiamento semplice della congiuntiva palpebrale si potrà rimettere, se recente, anche sotto il periodo infiammatorio, dando coll'apice delle dita indice e pollice di ambe le mani alla palpebra rovesciata la direzione normale; se ciò non bastasse, converrebbe togliere il lussureggiamento coi mezzi sopraindicati, e se ci fosse l'ammollimento del tarso unito a sfiancamento della palpebra, si esporterà in seguito dietro il metodo di Adams un pezzo triangolare della palpebra nella vicinanza dell'angolo esterno, eseguendo poscia la cucitura cruenta, che sarà del tutto simile a quella che suol farsi nel labbro leporino.

L'entropio per corrugazione del tarso, come quello dipendente da rilasciamento della cute esterna, si dovrà trattare, come suggerisce il celebre Scarpa, esportando parte degli esteriori integumenti palpebrali vicini al nepitello.

La *ptosis* o caduta della palpebra per paralisi dell'elevatore richiede l'uso degli stimolanti spiritosi ai dintorni dell'occhio; i vescicanti replicati alle tempia, alla regione della fossa mastoidea, e finalmente il galvanismo applicato all'uscita del nervo frontale dell'orbita saranno utili in tale circostanza.

Il *pterigio* tenue si tratterà cogli astringenti, il crasso e l'ostinato agli esteriori rimedj si opererà esportandolo nel modo suggerito da Scarpa.

Il Panno esige il replicato uso delle scarificazioni alle diramazioni vascolari all'orlo della cornea, oppure il tosamento di essi se fosse possibile, l'uso degli astringenti ancora, e le perenni irritazioni alla fossa mastoidea od alla nuca.

Le flittene o pustole della cornea si tratteranno coi saturnini per dileguarle; altrimenti passerebbero in ulceri depascenti.

Si darà esito all'umor acqueo nella parte della cornea più declive nel caso di cheratochele, il quale se fosse alla parte inferiore della cornea si penetra per esso coll'ago da cateratta, e ciò per impedire il di esso scoppio spontaneo sempre più pregiudicievole per la procidenza dell'iride che lo segue.

Formatasi la procidenza dell'iride, si toccherà il tumoretto colla pietra infernale, onde prevenire più grave infiammazione e l'ulteriore uscita dell'iride stessa, il votamento dell'occhio, o lo stafiloma.

Agli opacamenti nuvolosi della cornea si rimedierà dopo cessata l'infiammazione coi mercuriali locali.

Nel caso di Albugine, o Leucoma senza o con sinechia se impedissero la vista, indicata sarà la formazione della pupilla artificiale esportando parte dell'iride al taglio. La stessa operazione riesce utilissima anco nello stafiloma parziale, togliendo ad un tempo l'idrottalmia, e procurando al malato il beneficio di una nuova pupilla.

La sinechia anteriore richiede pure l'operazione se impedisce la vista.

Gli stafilomi grandi e totali dopo premesse le

replicate punture dell' occhio senza effetto, e se minacciano di svilupparsi di più in più, si praticherà l' operazione con cui si esporterà la parte stafilomatosa. In tutte queste operazioni l' interessantissima regola da osservarsi si è che non debbano essere giammai intraprese sotto lo studio infiammatorio o nel caso di grande irritazione all' occhio, poichè del tutto inutili e dannosissime riuscirebbero in queste epoche eseguite.

Nel caso di ambliopia od amaurosi succedanea all' ottalmia catarrale, di cui ragioniamo, usar si dovranno gli stimolanti esterni ed interni.

Nel caso di colliquazione purulenta del globo si avrà riguardo che il guasto non proceda oltre, affinchè rimanga un sufficiente mencone, onde potervi applicare col tempo, e con illusione un occhio artificiale qualora il malato lo desiderasse.

Quinto. Se finalmente la generale costituzione del malato avesse notabilmente sofferto durante la lunga malattia dell' occhio, indicato sarà l' uso dei tonici e stimolanti; quindi gioveranno gli amari, quali sono la centaurea, il trifoglio fibrino, la radice di colombo, di genziana, il legno quassia, i marziali, la stessa china. Quindi si potrà passare ancora al lichene islandico come nutriente. Gioverà pure l' aria libera, la dieta confortante, il cambiamento di clima, l' uso moderato del vino, il movimento del corpo non eccessivo, ed il moderato esercizio degli occhi, ed i bagni universali nell' acqua corrente e fredda.

Il trattamento curativo profilattico.

Tende a porre un riparo perchè nell' avvenire non abbia una tale malattia ad impadronirsi di

quegli individui che ne furono la vittima, e di quelli altresì che ne rimasero affatto illesi. E giacchè si è già a lungo dimostrato che sotto il concorso di potenze nocive comuni si possa da un lato sviluppare, e dall'altro propagarsi per contatto immediato dai malati ai sani, così duplici saranno le misure da prendersi ad ottenere lo scopo bramato, che tenderà 1.° ad impedire lo sviluppo spontaneo del morbo, 2.° a troncare la di esso propagazione.

E quanto al primo era necessario, primo, di far cangiare alla truppa il clima, e traslocarla nelle Provincie settentrionali dell'Italia, ed in ispecie in quelle del Regno Veneto.

Secondo. Procurare a que' soldati una maniera di vita, ed una temperatura più adattata all'abitudine da essi loro incontrata.

Terzo. Il Vestiario dovea essere più conveniente togliendo quegli abusi, che per l'addietro esistevano.

Quarto. Più comodo e più sano essere dovea il loro quartieramento, nè così ristretto e mal acconcio come per lo innanzi.

Quinto. Men faticoso esercizio dovevan essi sostenere.

Sesto. Finalmente un grande riguardo si deve d'ora in poi avere sulla cura de' mali cutanei, i quali saranno trattati con quella diligenza che si richiede.

Quanto al secondo scopo che mira a sopprimere la comunicazione della malattia allorchè sia ristretta in pochi, sarà necessario,

Primo. Di ingiungere ai chirurghi militari di non trascurarla quand'anche fosse mite con som-

ministrare tosto que' mezzi opportuni, che atti sono a troncarla.

Secondo. Non in tutte le circostanze si dovranno spedire i malati all'Ospitale, ma nei casi miti e affatto fugaci si potranno tenere gl'individui ai loro corpi, sottoponendoli a quella brevissima cura che abbiamo sopra esposta. Quegli individui poi in cui si mantenesse ostinata o che accrescesse ogni giorno più la mite, o che fossero gravemente attaccati dalla malattia fin dal principio, e che fossero affetti da flusso mucoso abbondante, si dovrebbero spedire tosto all'Ospitale facendo abitare gli ultimi delle stanze apposite, rendendo attenti e medici e chirurghi e astanti di non trasportare quel materiale morboso ai proprj occhi, o agli altrui, e quindi ciascuno di questi ammalati dovrebbe essere provveduto de' proprj pannolini, di abiti, di rimedj ecc. Le vesti imbrattate di questo materiale si dovranno purgare diligentemente.

Terzo. Si è proposto di licenziare que' soldati che mostrassero una continua proclività alle recidive, giacchè per questa ragione non sarebbero abili a sopportare le fatiche militari, e potrebbero in seguito divenire di pregiudizio agli altri: quindi

Quarto. Si è proposto ancora che quei mezzi invalidi che a Venezia, a Legnago, ed a Palmanova si trovano, o dovessero in seguito trovarsi per la loro mala disposizione degli occhi, fossero congedati, giacchè essi oltre di esser inabili ad ogni ulteriore servizio militare, queste località sono loro di danno evidente.

Quinto. Finalmente si è fatta la proposizione che gli invalidi tutti fossero traslocati a Padova, e che quelli che hanno diverse terminazioni fune-

ste per la sofferta malattia d'occhi potessero essere tutti affidati alla cura del Professore di Oculistica nell'Imp. Reg. Università di Padova, combinandosi così un doppio vantaggio, qual è quello dell'istruzione sempre maggiore de' giovani Medici, Chirurghi, ed Oculisti, e di un minor dispendio del Regio Erario in tutti que' casi ne' quali si potesse ridonare a questi infelici il dono prezioso della vista.

Eseguite impertanto scrupolosamente le riferite misure mi lusingo, che la malattia non sarà per riprodursi, giacchè tolte sono tutte quelle cagioni, che non solo potrebbero risvegliarla, ma ancora quelle che atte sarebbero a favorire la propagazione fino dal suo nascere nel possibile caso che si ridestasse.

F I N E.